

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ульяновский государственный университет»  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Кафедра общей и клинической фармакологии с курсом  
микробиологии

*Маркевич М.П., Е. В. Расторгуева*

**Методические указания по организации и проведению учебной  
практики по оказанию первой помощи**

*для студентов специальности «Фармация» 33.05.01*

Ульяновск  
2022

Утверждено Учёным советом № 2/243 от 19.10.2022  
Рекомендовано к введению в образовательный процесс

**Маркевич М.П.**

**Методические указания по организации и проведению учебной практики по оказанию первой помощи:** *Учебно-методическое пособие к организации и проведению учебной практики по оказанию первой помощи* / Е. В. Расторгуева. – Ульяновск :УлГУ, 2022. – 27 с.

В пособии даны методические указания по организации и проведению учебной практики по оказанию первой помощи. Предназначено для студентов высших учебных заведений, специальности «Фармация» (33.05.01)

© Маркевич М.П., 2022

© Ульяновский государственный университет, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |           |
|---|-----------|
| Введение .....  | 4         |
| Структура и содержание практики.....  | 5         |
| Индивидуальные задания по практике .....  | 6         |
| Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля<br>самостоятельной работы обучающихся ..... | 8         |
| <b>Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания<br/>и кровообращения.....</b>    | <b>12</b> |
| Список рекомендуемой литературы.....  | 16        |

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Цели прохождения практики:**

- формирование у студентов компетенций в области оказания первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи, эффективное выполнение профессиональных задач; ознакомление студентов с работой многопрофильного лечебного учреждения, формирование и закрепление профессиональных навыков и принципов ухода за больными на базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭиФКУлГУ.

### **Задачи прохождения практики:**

- обучить студентов проводить мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи;
- отработка практических навыков на базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭ и ФК УлГУ: сердечно легочная реанимация.

## СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

| № п/п | Разделы (этапы) прохождения практики   | Виды работ на практике, включая самостоятельную работу обучающихся   |
|-------|--|--|
| 1     | Подготовительный этап  | инструктаж по технике безопасности;  |
| 2     | Производственный на базе ЦК МСЧ  | знакомство со структурой и организацией работы многопрофильного лечебно-профилактического учреждения; проведение инструктажа по технике безопасности, охране труда, знакомство с правилами внутреннего трудового распорядка; проведение исследования пульса, дыхания, измерения артериального давления друг на друге; отработка приемов по удалению инородных тел из дыхательных путей.  |
| 3     | Первая медицинская помощь при травмах  | определение вида травмы, определение степени тяжести травмы; проведение анальгезии; проведение первичного туалета ран, наложение асептических повязок.   |
| 4     | Проведение СЛР   | изучение первичных симптомов: исчезновение пульса на больших сосудах (асистолия); потеря сознания (кома); полное отсутствие дыхания (апноэ); расширенные зрачки (мидриаз).<br>изучение вторичных симптомов: побледнение кожи; потеря мышечного тонуса; отсутствие рефлексов.<br>алгоритм проведения СЛР.   |
| 5     | Производственный: на базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭ и ФК УлГУ | инструктаж по технике безопасности при работе в симуляционном центре медицинского моделирования ИМЭ и ФК УлГУ; знакомство с оснащением и принципами работы со специальными муляжами, фантомами и тренажерами симуляционного центра медицинского моделирования УлГУ; под контролем преподавателя проведение на тренажерах необходимых лечебно-диагностических мероприятий в пределах предложенных сценариев различных клинических ситуаций с последующим подробным обсуждением. |
| 5     | Обработка и анализ полученной информации   | оформление дневника по практике, подготовка отчета по практике, подготовка к зачету по практике.   |
| 6     | Зачет по практике  |  |

## Индивидуальные задания по практике

| № задания | Формулировка индивидуального задания  |
|-----------|---|
| 1         | Кровотечения. Кровопотеря. Оказание доврачебной помощи. Классификация кровотечений. Общие признаки кровопотери. Способы остановки наружных кровотечений.  |
| 2         | Понятие о группах крови и резус-факторе. Организация переливания кровезаменителей. Определить доброкачественность крови для переливания. Особенности ухода за больными, перенесшими острую кровопотерю.               |
| 3         | Понятие о травме. Повреждения костей и суставов конечностей. Транспортная иммобилизация.  |
| 4         | Основные методы лечебной иммобилизации. Правила приготовления гипсовых лангет. Особенности ухода за больным, находящимся на скелетном вытяжении.  |
| 5         | Достоверные и вероятные признаки гипертонической болезни, гипертонического криза, острого нарушения мозгового кровообращения. Доврачебная помощь  |
| 6         | Основные признаки острой сосудистой недостаточности, обморок, коллапс, анафилактический шок Клинические симптомы острой сосудистой недостаточности Доврачебная помощь.  |
| 7         | Достоверные и вероятные признаки стенокардии, инфаркта миокарда. Доврачебная помощь. Уход за больными при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.  |
| 8         | Ведущие признаки острых заболеваний верхних дыхательных путей (фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты). Доврачебная помощь. Помощь при сухом кашле.   |
| 9         | Клинические проявления бронхиальной астмы, астматического статуса Правила оказания доврачебной помощи. Особенности ухода за такими больными.  |
| 10        | Классификация повязок. Общие правила бинтования. Контурные повязки, техника их наложения Косыночные повязки, техника их наложения. Использование сетчатого эластичного бинта для фиксации асептических повязок.       |
| 11        | Клинические признаки утраты сознания (обморок, ступор, кома). Признаки мозговой комы (ушиб мозга, сдавление мозга, острое нарушение мозгового кровообращения). Признаки диабетической комы. Объем доврачебной помощи. |
| 12        | Терминальные состояния. Уход за больными. Признаки клинической смерти. Сердечно-легочная реанимация. Признаки биологической смерти. Правила обращения с трупом.   |
| 13        | Классификация отравлений. Пищевые отравления. Медикаментозные отравления (барбитураты, транквилизаторы, психотропные средства). Доврачебная помощь. Мероприятия общего и специального ухода за больными в стационаре. |
| 14        | Признаки внутреннего кровотечения Доврачебная помощь при внутричерепных кровотечениях, гемоперикарде, гемотораксе, кровотечении в просвет кишечника, гемартрозе.  |
| 15        | Остановка кровообращения у пациента (посетителя) в амбулаторном звене   |

|    |  |
|----|--|
|    | (помещении аптеки, эпидемиологической службы)  |
| 16 | Первичная сердечно-легочная реанимация. Основные этапы   |
| 17 | Родовспоможение вне стационара. Первая помощь.   |
| 18 | Характеристика, функции и историческая справка аптек лечебно-профилактических учреждений             |
| 19 | Основные принципы хранения лекарственных средств в межбольничной аптеке                              |
| 20 | Менеджмент качества в межбольничной аптеке   |
| 21 | Фармацевтическая экспертиза накладных-требований и ее роль в контроле качества лекарственных средств |

**Тесты(тестовые задания) для текущего контроля и  
контролясамостоятельной работы обучающихся**

| № задания | Тестовое задание   |
|-----------|--|
| 1.        | <p><b>Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:</b></p> <p>А) вдыхание паров нашатырного спирта<br/> Б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)<br/> В) проведение закрытого массажа сердца<br/> Г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца</p> |
| 2.        | <p><b>Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:</b></p> <p>А) всей ладонной поверхностью<br/> Б) основанием ладони<br/> В) тремя пальцами<br/> Г) одним пальцем</p>   |
| 3.        | <p><b>Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:</b></p> <p>А) на 1 вдох – 2 компрессии<br/> Б) на 2 вдоха – 4 компрессии<br/> В) на 3 вдоха – 6 компрессий<br/> Г) на 1 вдох – 30 компрессий</p>   |
| 4.        | <p><b>Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является:</b></p> <p>А) отсутствие пульса на сонной артерии<br/> Б) отсутствие дыхания<br/> В) травмы, не совместимые с жизнью<br/> Г) проникающее ранение грудной клетки</p>  |
| 5.        | <p><b>Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:</b></p> <p>А) на 1 вдох – 2 компрессии<br/> Б) на 1 вдох – 30 компрессий<br/> В) на 1 вдох – 10 компрессий<br/> Г) на 1 вдох – 12 компрессий</p>  |
| 6.        | <p><b>Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:</b></p> <p>А) частичная проходимость верхних дыхательных путей<br/> Б) проникающее ранение грудной клетки<br/> В) травма, не совместимая с жизнью<br/> Г) напряженный пневмоторакс</p>   |
| 7.        | <p><b>Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):</b></p> <p>А) 1-2<br/> Б) 3-4<br/> В) 5-7<br/> Г) 25-30</p>  |
| 8.        | <p><b>При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать количество вдуваний:</b></p> <p>А) 4 в 10 сек<br/> Б) 10 в 1 мин<br/> В) 2 в 10 сек<br/> Г) 2 в 1 мин</p>   |
| 9.        | <p><b>Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):</b></p>   |



|     |   |
|-----|---|
|     | <p>А) 300-500<br/> Б) 600-700<br/> В) 800-1000<br/> Г) 1200-1500</p>  |
| 10. | <p><b>Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:</b><br/> А) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца<br/> Б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии<br/> В) отсутствие дыхания<br/> Г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии</p> |
| 11. | <p><b>Количество вдуваний воздуха в 10 сек при искусственной вентиляции легких:</b><br/> А) 5<br/> Б) 2<br/> В) 30<br/> Г) 60</p>   |
| 12. | <p><b>При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:</b><br/> А) на верхней трети грудины<br/> Б) на границе верхней и средней трети грудины<br/> В) в центре грудной клетки<br/> Г) в пятом межреберном промежутке слева</p>  |
| 13. | <p><b>Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:</b><br/> А) положение больного на жесткой поверхности<br/> Б) запрокинутое положение головы<br/> В) наличие валика под плечами<br/> Г) положение больного ниже колен реаниматоров</p>  |
| 14. | <p><b>Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):</b><br/> А) 1-2<br/> Б) 5-6<br/> В) 7-8<br/> Г) 9-10</p>   |
| 15. | <p><b>Критерием для начала реанимационных мероприятий является:</b><br/> А) отсутствие сознания<br/> Б) появление цианоза<br/> В) отсутствие дыхания<br/> Г) отсутствие пульса на периферических артериях</p>   |
| 16. | <p><b>Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):</b><br/> А) 15<br/> Б) 20<br/> В) 30<br/> Г) 40</p>   |
| 17. | <p><b>Реанимация – это:</b><br/> А) наука, изучающая методы восстановления жизни<br/> Б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях<br/> В) специальная бригада скорой помощи<br/> Г) отделение больницы</p>                                    |
| 18. | <p><b>Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:</b></p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>А) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта</p> <p>Б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед</p> <p>В) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы</p> <p>Г) сгибание головы вперед, введение воздуховода, открытие рта</p> |
| 19. | <p><b>При введении воздуховода требуется:</b></p> <p>А) запрокидывание головы</p> <p>Б) сгибание головы</p> <p>В) поворот головы на левый бок</p> <p>Г) поворот головы на правый бок</p>  |
| 20. | <p><b>Реанимацию обязаны проводить:</b></p> <p>А) все взрослое население</p> <p>Б) только врачи медсестры реанимационных отделений</p> <p>В) все специалисты, имеющие медицинское образование</p> <p>Г) медицинские работники скорой медицинской помощи</p>   |
| 21. | <p><b>Реанимация показана:</b></p> <p>А) в каждом случае смерти больного</p> <p>Б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей</p> <p>В) при внезапно развившихся терминальных состояниях</p> <p>Г) только при внезапной смерти детей</p>   |
| 22. | <p><b>Введение воздуховода:</b></p> <p>А) устраняет западение языка</p> <p>Б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки</p> <p>В) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани</p> <p>Г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи</p>                   |
| 23. | <p><b>Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):</b></p> <p>А) 0,1</p> <p>Б) 0,5</p> <p>В) 2</p> <p>Г) 4</p>  |
| 24. | <p><b>Интервал между компрессиями при проведении массажа сердца составляет (в сек.):</b></p> <p>А) 2,5-3</p> <p>Б) 1,5-2</p> <p>В) 0,5-1</p> <p>Г) 0,1-0,4</p>  |
| 25. | <p><b>Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (в мин.):</b></p> <p>А) 15</p> <p>Б) 20</p> <p>В) 30</p> <p>Г) 40</p>  |
| 26. | <p><b>Интервал между дыхательными циклами при проведении искусственной вентиляции легких должен составлять (в сек.):</b></p> <p>А) 5</p> <p>Б) 4</p> <p>В) 3</p> <p>Г) 2</p>  |

**Критерии шкалы оценки:****высокий (отлично)** - более 90% правильных ответов;**достаточный (хорошо)** – от 80 до 90 % правильных ответов;**пороговый (удовлетворительно)** – от 70 до 80% правильных ответов;**критический (неудовлетворительно)** – менее 70% правильных ответов.

|  |            |            |            |      |      |      |      |      |      |      |
|--|------------|------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| № тестового задания с вариантом правильного ответа | <i>1-а</i> | <i>2-б</i> | <i>3-г</i> | 4-г  | 5-б  | 6-а  | 7-в  | 8-в  | 9-б  | 10-а |
|  | 11-а       | 12-в       | 13-а       | 14-г | 15-а | 16-в | 17-б | 18-в | 19-а | 20-в |
|  | 21-в       | 22-а       | 23-б       | 24-в | 25-в | 26-а |      |      |      |      |

## **Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**

### **Основные признаки жизни у пострадавшего**

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

### **Причины нарушения дыхания и кровообращения**

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

### **• Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия**

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

### **• Проверьте наличие сознания у пострадавшего**

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

### **• Что делать при отсутствии признаков сознания**

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

### **• Как определить наличие дыхания**

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и

носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

**• Что делать при отсутствии дыхания**

При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

**• Что делать при отсутствии возможности привлечения помощника**

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

**• Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего**

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

**• Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом:**

Необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить

своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

- **Выполнение искусственного дыхания методом «Рот-к-носу»**

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

- **Продолжите реанимационные мероприятия**

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

- **К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:**

нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации; неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания); неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха); неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания; время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

- **При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:**

- **Показания к прекращению СЛР**

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и

возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического) [<https://www.mchs.gov.ru/>(дата обращения 01.09.2022)].

## Список рекомендуемой литературы

### Основная:

1. Белов, В. Г. Первая медицинская помощь : учебное пособие / В. Г. Белов, З. Ф. Дудченко. — СПб. : Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014. — 143 с. — ISBN 978-5-98238-048-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/22984.html>
2. Демичев С.В., Первая помощь [Электронный ресурс] / С.В. Демичев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4166-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441664.html>
3. Никонова, В. С. Первая доврачебная помощь : учебное пособие / В. С. Никонова. — Самара : РЕАВИЗ, 2009. — 42 с. — ISBN 2227-8397. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/10167.html>

### Дополнительная литература:

1. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях. Полный справочник / Т. В. Гитун, А. Г. Елисеев, В. А. Подколзина [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 701 с. — ISBN 978-5-9758-1833-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80189.html>
2. Стандарты первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/StandartSMP1.html>

### Учебно-методическая

1. Прокофьева, Любовь Валентиновна. Руководство по учебной медицинской ознакомительной практике : учеб.-метод. пособие / Прокофьева Любовь Валентиновна, А. Е. Кормишина ; УлГУ, ИМЭиФК, Фак. последиплом. мед. и фарм. образования, Каф. общ. и клин. фармакологии с курсом микробиологии. - Ульяновск : УлГУ, 2017. - 88 с.- URL^ [ftp://10.2.96.134/Text/Prokofyeva\\_2017.pdf](ftp://10.2.96.134/Text/Prokofyeva_2017.pdf)

### Программное обеспечение:

- Операционная система Windows;
- Пакет офисных программ Microsoft Office.

### в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

#### 1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart:электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания«Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2022]. – URL:<http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ :образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательствоЮРАЙТ. – Москва, [2022]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.



1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента»):электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2022]. –URL:<https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. –Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :база данных : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2022]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2022]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань:электронно-библиотечная система : сайт/ ООО ЭБС Лань. –Санкт-Петербург, [2022]. –URL:<https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. –Текст : электронный.

1.7. ЭБС **Znanium.com**:электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2022]. - URL: <http://znanium.com> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.8. ClinicalCollection :научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

1.9.База данных «Русский как иностранный» :электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». – Саратов, [2022]. – URL: <https://ros-edu.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва :КонсультантПлюс, [2022].

### **3.Базы данных периодических изданий:**

3.1. База данных периодических изданий EastView : электронныежурналы/ ООО ИВИС. - Москва, [2022]. –URL:<https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа: для авториз. пользователей. –Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная Электронная Библиотека. – Москва, [2022]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электроннаябиблиотека / ООО ИД Гребенников. – Москва, [2022]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»:**электронная библиотека: сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2022]. – URL:<https://нэб.рф>. – Режим доступа: для пользователей научной библиотеки. –Текст : электронный.

**5. SMARTImagebase:** научно-информационная база данных EBSCO//EBSCOhost : [портал].– URL: <https://ebSCO.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

### **6. Федеральные информационно-образовательные порталы:**

6.1. **Единое окно доступа к образовательным ресурсам** : федеральный портал.– URL:<http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. **Российское образование** : федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

### **7. Образовательные ресурсы УлГУ:**

7.1. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL:<http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа :для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.